

***Prävention und Freiheit im Spannungsfeld des
Infektionsschutzes in Südkorea***

**Harkmo Daniel Park
Cheonhyun Lee**

Aus: Erich Marks & Wiebke Steffen (Hrsg.):
Prävention und Freiheit. Zur Notwendigkeit eines Ethik-Diskurses
Ausgewählte Beiträge des 21. Deutschen Präventionstages
6. und 7. Juni 2016 in Magdeburg
Forum Verlag Godesberg GmbH 2017, Seite 399-406

978-3-942865-71-5 (Printausgabe)
978-3-942865-72-2 (eBook)

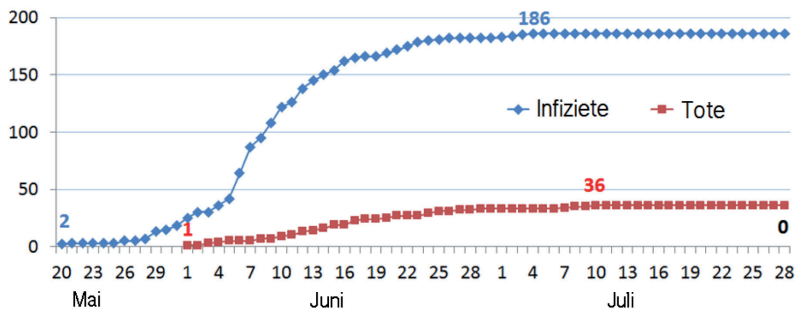
Prävention und Freiheit im Spannungsfeld des Infektionsschutzes in Südkorea

I. Die MERS-Epidemie in Südkorea (2015)

Am 20. Mai 2015 brach das MERS (Middle East Respiratory Syndrome) erstmals in Südkorea aus. Bis die offizielle Aufhebung des Warnzustands mit dem Ende der Seuche am 28. Juli 2015 erfolgte, hatten sich 186 Menschen angesteckt und 36 sind der Krankheit erlegen.

Die Zahl der ansteckungsverdächtigen Personen, die daraufhin unter Quarantäne gestellt wurden, hatte mit 6.729 Personen am 27. Juni 2015 ihren Höchststand erreicht. Dabei wurden bedingt durch die Furcht vor Ansteckungsgefahr in der Bevölkerung erhebliche Beeinträchtigungen des Alltagslebens und auch nicht geringe Einbußen in der Wirtschaft in Kauf genommen (27. Juni 2015).

[Abbildung 1] Gesamtzahl der MERS-Infizierten und –Toten

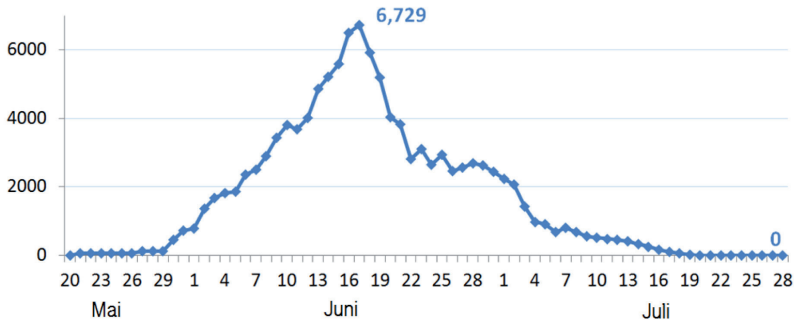


(20.5. - 28.7.2015. jeweils 06:00 Uhr)

Der erste Ausbruch des MERS erfolgte im April 2012 auf der arabischen Halbinsel. Bis zum 30. Juli 2015 hatten sich im Nahost 1.401 Menschen angesteckt, von denen 543 Menschen gestorben sind (Sterberate: 38.8%). Die meisten MERS-Infizierten kamen in den 10 Nahost-Ländern vor, wobei es 496 Toten unter den 1.188 MERS-Infizierten gab (Sterberate: 41.8%).

Insbesondere in Saudi-Arabien gab es 467 Toten unter den 1.057 Infizierten (Sterberate: 44.2%). Neben Saudi-Arabien war Südkorea das Land mit den meisten MERS-Infizierten bzw. -toten. Südkorea war also am zweitschlimmsten vom MERS betroffen (Sterberate: 19.4%).

[Abbildung 2] Neue Hausquarantänegebote für MERS-Ansteckungsverdächtige



(20.5. - 28.7.2015. jeweils 06:00 Uhr)

Die Ausbreitung des MERS hat verschiedene Industriezweige beeinträchtigt, so dass die volkswirtschaftlichen Folgen beachtlich waren. Hart betroffen waren insbesondere verkehrsträchtige Dienstleistungsbetriebe wie Kleinhandel, Transportgewerbe, Tourismus und Kultur- sowie Freizeitindustrie.

Überdies hatte das MERS erhebliche immaterielle Schäden verursacht, so zum Beispiel die Schließung der Schulen, Einbußen bei Investitionen und Außenhandel sowie der staatliche "Imageschaden" als ein „Land der Epidemie“.

Die koreanische MERS-Epidemie war auf mangelhafte Informationspolitik über bzw. für die Angesteckten, Fehlen einer übergeordneten Kontroll- und Koordinationseinheit und Systemversagen der verantwortlichen Institutionen wie Krankenhäuser usw. zurückzuführen. Ein Hauptproblem bei der MERS-Epidemiekontrolle war allerdings Verweigerung der Hausquarantäne unter den MERS-Ansteckungsverdächtigten. Seitdem ist heftig umstritten, ob die Maßnahme "Hausquarantäne" zur Prävention der Verbreitung von Infektionskrankheiten die Grundrechte der Bevölkerung allzu sehr eingreifen könnte oder ob es sich um eine zulässige Freiheitseinschränkung handelt.

II. Einschränkung der Freiheiten zur Prävention bzw. Bekämpfung von Infektionskrankheiten

Es kommen folgende freiheitseinschränkende Maßnahmen nach dem koreanischen Infektionsschutzgesetz(kIfSG) in Betracht.

1. Hospitalisierung zur Behandlung

Wer von einer übertragbaren Krankheit mit hoher Ansteckungsgefahr (insgesamt für 21 Infektionskrankheiten) angesteckt ist, soll in den Sondereinrichtungen hospitalisiert werden (kIfSG § 41 Abs. 2). Das ist jedoch nicht als eine Zwangsmaßnahme vorgesehen, sondern lediglich strafbewehrt. Verweigerer werden mit einer Geldstrafe bis zu 3.000.000 Won (ca. 2.000 EUR) geahndet (kIfSG § 80 Abs. 2).

2. Zwangsunterbringung

Für die Infizierten besonders ansteckender Krankheiten (insgesamt für 26 Infektionskrankheiten) kann eine Zwangsuntersuchung oder Zwangshospitalisierung angeordnet werden (kIfSG § 42 Abs. 1), wobei Verweigerer mit einer Geldstrafe bis zu 3.000.000 Won (ca. 2.000 EUR) bestraft werden können (kIfSG § 80 Nr. 2). Es gibt also keinen Unterschied zur oben erwähnten Hospitalisierung bei der strafrechtlichen Sanktionierung.

3. Hausquarantäne

Sonstige Ansteckungsverdächtige können sich im eigenen Haus oder in den zugewiesenen Quarantäneeinrichtungen behandeln lassen (kIfSG § 41 Abs. 3 - 4). Dies ist ebenfalls keine Zwangsmaßnahme. Verweigerer werden mit einer Geldstrafe bis zu 3.000.000 Won (ca. 2.000 EUR) bestraft (kIfSG § 80 Nr. 2).

Wie die Hausquarantäne beim MERS-Fall in Südkorea praktisch abgelaufen ist, lässt sich folgendermaßen zu veranschaulichen:

[Abbildung 3] Verfahren der Hausquarantäne:

[Hausquarantäne(HQ) beim MERS-Fall]

- **Frist:** 14 Tage Quarantäne ab dem Zeitpunkt des Kontakts mit dem MERS-Infizierten
- **Verfahren:** "Mitteilung der HQ-Maßnahme" → Ausgangssperre während der Frist → täglich zweimal vom Gesundheitsamt überprüft
- **Auftreten des MERS-Symptoms während der HQ-Frist:** Meldung beim Gesundheitsamt → Absonderung → Untersuchung → Behandlung
- **Aufhebung** der HQ bei Nichtauftreten des MERS-Symptoms in der HQ-Frist

- Im Falle der Aufhebung der HQ des Ansteckungsverdächtigen, mit dem zwei maligen Ergebnis „Negativ beim PCR-Test“ mit 48 Stunden Abstand aufweist und in der HQ-Frist keine MERS-Symptome gezeigt hat, wird auch die HQ bzw. das aktive Monitoring für die Personen mit Nahkontakt aufgehoben.

4. Sonstige Maßnahmen

Neben der Hospitalisierung zur Behandlung, Zwangsunterbringung sowie Hausquarantäne sind im koreanischen Infektionsschutzgesetz folgende sonstige Maßnahmen vorgesehen: Beschränkung der beruflichen Tätigkeit, Untersuchung, Evakuierung, Verkehrsbeschränkung usw., die einzeln angeordnet werden können.

III. Behördliche Maßnahmen zur Prävention bzw. Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Deutschland

1. Maßnahmen zur Verhütung von Infektionskrankheiten

Maßnahmen zur Verhütung von Infektionskrankheiten sind nach dem deutschen IfSG in allgemeine Maßnahmen und besondere Maßnahmen unterteilt.

Allgemeine Maßnahmen sind die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der drohenden Gefahren durch Auftreten von Infektionskrankheiten (IfSG § 16 Abs. 1), wie zum Beispiel Schwimmverbote, Versammlungsverbote, Schließung von verschmutzten Spielplätzen usw.

Wenn allgemeine Maßnahmen zur Abwendung der Ansteckungsgefahr nicht mehr ausreichen sollten, ist die zuständige Behörde berechtigt, die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der hierdurch drohenden Gefahren zu treffen (IfSG § 17).

2. Bekämpfung der Infektionskrankheiten

Als Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten vorgesehen sind Maßnahmen wie Ermittlungen, Schutzmaßnahmen, Beobachtung, Quarantäne usw.

Für Personen, die krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider von Krankheitskeimen sind, stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen an, insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit (IfSG § 25).

Nach der Feststellung der Ausgangslage trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere Beobachtung (IfSG § 29), Quarantäne (IfSG § 30), berufliches Tätigkeitsverbot (IfSG § 31), und zwar solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist (IfSG § 28 Abs. 1 Satz 1).

Zur Überwachung des Ansteckungsverdächtigen und des Angesteckten (IfSG § 29 Abs. 1) sind Beobachtungsmaßnahmen zulässig. So haben sie dem Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu ihrer Wohnung zu gestatten und auf Verlangen ihnen über alle ihren Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben. Im Übrigen sind sie im Falle des Wechsels der Wohnung oder des Aufenthaltes verpflichtet, dies unverzüglich dem Gesundheitsamt anzuzeigen.

Quarantäne, also Absonderung einer Person ist nur in bestimmten Fällen möglich. Dazu gehören zum Beispiel Infizierte, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbare hämorrhagisches Fieber erkrankt sind. Für diese kann die Behörde unverzüglich die Quarantäne in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung anordnen (IfSG § 30 Abs. 1). Für Verweigerer erfolgt die Zwangsabsonderung (IfSG § 30 Abs. 2).

IV. Prävention vs. Freiheit bei Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten

1. Beschränkung der Freiheiten zur Prävention bzw. Bekämpfung von Infektionskrankheiten

Wie oben betrachtet bestehen Beschränkungen der Freiheiten zur Prävention bzw. Bekämpfung der Infektionskrankheiten nach dem koreanischen Recht aus Verpflichtungen als allgemeine Maßnahmen wie zum Beispiel Hospitalisierung oder Hausquarantäne einerseits und aus Zwangsmaßnahmen wie zum Beispiel Zwangsuntersuchung oder Zwangsunterbringung zur Behandlung andererseits (Abbildung 4).

2. Freiheitseinschränkung und ihre Grenze

Ein wesentlicher Unterschied zwischen allgemeinen Maßnahmen und Zwangsmaßnahmen besteht darin, ob eine Verwaltungsfügung zur Duldung bzw. Erfüllung der Verpflichtung möglich ist oder nicht. Denn bei Durchführung der allgemeinen Maßnahmen ist es nicht möglich, die Verweigerer über eine Verwaltungsvorgang zu zwingen, im Gegensatz zu den Zwangsmaßnahmen. Allgemeine Maßnahmen sind also faktisch nicht durchzusetzen, wenn sich der Einzelne dagegen hartnäckig wehrt. Dennoch sind die beiden Sanktionen darin gemeinsam, dass für Verweigerer eine Geldstrafe bis zu 3.000.000 Won (ca. 2.000 EUR) auferlegt werden kann.

[Abbildung 4] Beschränkungen der Freiheiten zur Prävention bzw. Bekämpfung von Infektionskrankheiten



Diese Situation der gesetzlichen Regelung ist in Korea sehr umstritten. Nach einer Meinung sei angesichts großer Gefahr der Verbreitung von Infektionskrankheiten (insbesondere mit hoher Ansteckungsgefahr) die jetzige Sanktion zu milde, so dass eine wesentlich härtere Sanktionierung erforderlich sei. Eine andere Meinung besagt aber, dass im Hinblick auf Behandlung der Infizierten differenzierte Maßnahmen geboten seien. Denn Infektionskranken seien nicht wie Straftäter zu sanktionieren, sondern als Behandlungsbedürftige zu betrachten und zu behandeln.

Es wäre nicht ernsthaft zu bestreiten, dass Zwangsmaßnahmen bei Prävention und Bekämpfung der Infektionskrankheiten eine entscheidende Rolle spielen, wobei der Staat zum öffentlichen Wohl Freiheiten der Personen stark einschränken kann. Zwangsuntersuchung bzw. Zwangsunterbringung als individuelle Zwangsmaßnahmen tasten verschiedene Grundrechte an, so dass bei Anwendung dieser Maßnahmen große Vorsicht geboten ist.

3. Prävention und Freiheit zur optimalen Infektionsschutz in Korea

In Südkorea gibt es kein allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz, das unmittelbaren Zwang bzw. Zwangseingriff aus Gefahr im Verzug im Allgemeinen regelt, sondern je nach Bedarf regelt ein einzelnes Sondergesetz Voraussetzungen und Verfahren. Das koreanische Infektionsschutzgesetz regelt allerdings nur die Zuständigkeit der Behörden in Bezug auf Zwangsmaßnahmen, sieht jedoch weder die konkreten Voraussetzungen, die für die Durchführung von Zwangsmaßnahmen vorliegen müssen noch die Verfahrensweisen vor.

Beim Infektionsschutz geht es nicht nur um das „Wer“ sondern auch und gerade um „Wie“, also darum, wie welche Maßnahmen ausgewählt und umgesetzt werden! Zur Rechtfertigung der Zwangsmaßnahmen des KIfSG ist es also dringend erforderlich, deren Voraussetzungen klar im Gesetz zu definieren und das Verfahren transparenter auszugestalten. Neben Feststellung der zuständigen Behörde ist es daher dringend nötig, die Voraussetzungen und das Verfahren für Zwangsmaßnahmen nach Maßgabe des Grundsatzes der Subsidiarität bzw. Verhältnismäßigkeit zu regeln.

Das geltende kIfSG regelt für die befugten Beamten nur Ausweisvorzeigepflicht bei der Zwangsvollstreckung. Im Gesetz sollten noch Verfahrensinhalte und -garantien betr. Belehrung, Frist, Anhörung, Anfechtung, Aufhebung usw. konkret und ausführlich geregelt werden. Auch im Infektionsschutz sind Prävention und Freiheit des Einzelnen abzuwägen. Dazu gehört, die Freiheit jedes einzelnen rechtsstaatlich zu garantieren und nur so ist sie sicher und nachhaltig in den Ausführungsgesetzen umzusetzen!

Inhalt

Vorwort	5
In memoriam Dr. Wiebke Steffen	7

I. Der 21. Deutsche Präventionstag im Überblick

<i>Deutscher Präventionstag und Veranstaltungspartner</i>	
Magdeburger Erklärung	15
<i>Erich Marks, Karla Marks</i>	
Zusammenfassende Gesamtdarstellung des 21. Deutschen Präventionstages	21
<i>Erich Marks</i>	
Zur Eröffnung des 21. Deutschen Präventionstages in Magdeburg	51
<i>Regina Ammicht Quinn mit Andreas Baur-Ahrens, Peter Bescherer, Friedrich Gabel, Jessica Heesen, Marco Krüger, Matthias Leese, Tobias Matzner</i>	
Gutachten für den 21. Deutschen Präventionstag: Prävention und Freiheit. Zur Notwendigkeit eines Ethik-Diskurses	57
<i>Rainer Strobl, Olaf Lobermeier</i>	
Evaluation des 21. Deutschen Präventionstages	185

II. Praxisbeispiele und Forschungsberichte

<i>Marc Coester, Hans-Jürgen Kerner, Jost Stellmacher, Christian Issmer</i>	
<i>Ulrich Wagner</i>	
Die Evaluation des Hessischen Jugendstrafvollzugs Hintergrund und Ergebnisse des Forschungsprojekts sowie Implikationen für die künftige Praxis und Forschung	229
<i>Arne Deißigacker, Gina Rosa Wollinger, Dirk Baier, Tillmann Bartsch</i>	
Phänomen Wohnungseinbruch. Ansätze zur Prävention auf Basis einer multiperspektivischen Studie	271
<i>Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH</i>	
„Sozialer Zusammenhalt und Integration“ Vorstellung von Methoden der Prävention und Konfliktbearbeitung in der Entwicklungszusammenarbeit als möglicher Beitrag zur Integration von Geflüchteten	285
<i>Brigitte Gans</i>	
Wem gehört der öffentliche Raum? Gratwanderung zwischen Schutz der Sicherheit und Freiheit der Nutzung	333
<i>Thomas Hestermann</i>	
Die Rückkehr der Dämonen: Wie die Medien über Gewaltkriminalität berichten	341

<i>Sally Hohnstein</i> Distanzierungsarbeit mit rechtsextrem orientierten Jugendlichen – Elemente gelingender Arbeit	357
<i>Sabrina Hoops</i> Dauerthema „Geschlossene Unterbringung“: Erziehung zur Freiheit durch Freiheitsentzug?	363
<i>Leo Keidel</i> „Nix Rechts!“ Ein interaktives Präventionsprojekt für Schulen zum Thema Rechtsextremismus	379
<i>Daniel Köhler, Belinda Hoffmann</i> Kompetenzzentrum zur Koordinierung des Präventionsnetzwerks gegen (islamistischen) Extremismus in Baden-Württemberg (KPEBW)	385
<i>Eva Kühne-Hörmann</i> Cybercrime – Strategien der Kriminalprävention	391
<i>Adelina Michalk</i> „Fairplay in der Liebe“ – Ein Präventionsprojekt aus der Opferperspektive zum Thema Beziehungsgewalt	397
<i>Harkmo Daniel Park, Cheonhyun Lee</i> Prävention und Freiheit im Spannungsfeld des Infektionsschutzes in Südkorea	399
<i>Isabell Plich, Bettina Doering</i> Konfliktprävention in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete	407
<i>Stefan Saß</i> Prozessorientierte Ausstiegsbegleitung – ein Praxisbericht	421
<i>Lara Schartau, Sylwia Buzas</i> Sicherheitsempfinden älterer Menschen im Wohnquartier – Die „Senioren- sicherheitskoordination“ als ein Modell sozialraumorientierter Prävention	429
<i>Lisa Schneider, Anne Kaplan, Stefanie Roos, Laura Schlachzig, Jan Tölle</i> Junge geflüchtete Menschen in Deutschland – Rahmenbedingungen, Herausforderungen und pädagogische Implikationen	449
<i>Tillmann Schulze</i> Welches und wie viel Licht braucht erfolgreiche Kriminalprävention?	481
<i>Daniel Wagner, Anabel Taefi, Thomas Görgen</i> Belastungserleben und Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz	493
III Autoren	503